

生涯学習における健康教育

——生涯教育課と保健部局の連携——

波 川 京 子

健康は加齢と環境の影響を受け、生涯にわたる連続的変化の中で様々な状態を呈している。その時々々の健康状態、今後予想される健康不安など健康に関する知識要求は高い。健康教育を日常業務として実施している保健婦や栄養士は、市町村の保健部局に属している。一方、教育委員会の生涯教育課は学校教育領域外を対象にして教育活動を展開している。同じ市町村役場の生涯教育課と保健部局が、同じ市町村民を対象に同じ様な健康教育を行っているにも関わらず、双方の共同開催や人員交流は活発ではない。

そこで、人口3万から5万人の107市、51町村を対象に、同じ市町村の生涯教育課と保健婦に対して、健康教育の考え方と連携のあり方を明らかにするために郵送式アンケート調査を行った。その結果から生涯学習の中に健康教育を位置づける必要性と、生涯教育課と保健部局との連携の可能性が示唆された。

キーワード：生涯学習、健康教育、生涯教育課、保健婦、連携

はじめに

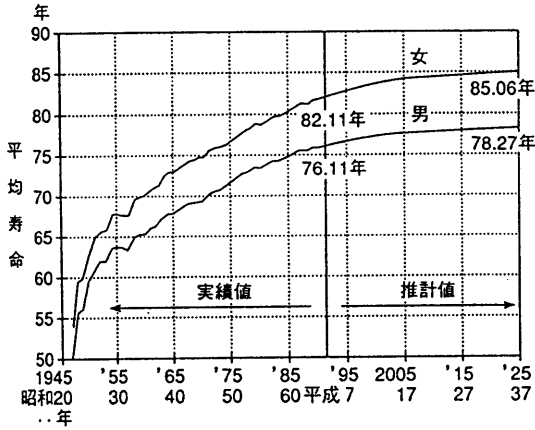
健康教育の対象者は乳児期から高齢期までの各ライフステージを統合化した生涯（ライフサイクル）全般にわたる。その健康レベルは健康な状態から半健康、半病気、療養中まで様々に変動する。また、健康教育の内容は現在必要なものから、将来に向けて必要が予測されるもの、現在も将来も必要でないかも知れないが知識として持っていていれば何かの役に立つ可能性があるものなどの必要度に分けられる。健康教育のニーズは生涯に及ぶライフステージの位置、健康レベルと必要度の影響を受けながら形成され続ける。

しかし、生涯教育を提供する側は、学齢期以降の青年期から高齢期までの生涯学習体系の中に、健康教育をどう位置づけることが妥当なのかは定かではない。従って生涯学習体系の構築を主体的に担っている教育委員会の、特に社会教育・生涯教育部門の考えが重要になる。例えば、健康教育を生涯教育課と保健部局の別立てで実施するか、保健部門と共催でライフステージに合わせた事業とするかによって、生涯学習における健康教育の位置づけが違ってくる。

市町村行政の保健部局に属する保健婦は、栄養士や歯科衛生士など他の職種とともに「教育」と名の付く健康教育を日常業務の中で担当している。しかし、保健婦以外の職種が保健婦を生涯教育の担当者と理解しているのかは明らかではない。保健婦の行う健康教育の対象は母子・成人・高齢などの年齢別で、感染症・難病・障害などの疾病別で、地域・学校・職域などの生活集団別で便宜上分けている。年齢・疾病・生活集団に分けてはいるが、実際の対象は一人ひとりの人間である。一人ひとりにその生涯を通じて、その時々に応じた健康教育を供与するとしたら、どことどこが共同することが時節に応じた健康教育を提供できるか、生涯学習の中に健康教育を定着させて行くにはどうすればいいのかを方向づけることができる。

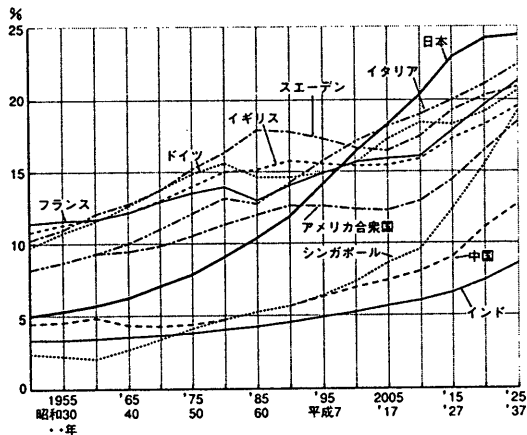
1. 人生 80 年を生きる

人生 80 年の高齢化社会の到来は高齢期を、隠居生活や余生ととらえるのではなく、豊かな老後をいかに創り出していくかの課題を投げかけてきた。昭和 26 年に日本人の平均寿命は男女とも 60 年を越え、その当時の老後は勤労男性なら定年後のわずかの時間しか残されていなかった。女性なら末子の成人を見届けた後に孫を見ること、さらにその孫の子の曾孫を見ることが長寿の目標になっていた。それから 40 年余りの平成 7 年の平均寿命は男子 76.11 年、女子 82.11 年となりの長寿国家を実現した (図 1)。国際的に合意されている高齢化社会は、総人口に占める 65 歳以上人口の割合が 7.0% を超えた社会であり、さらに 14.0% を超えれば高齢社会である。そして人口割合が 20.0% を超えれば超高齢化社会と区分されている。この高齢化社会から高齢社会への移行にフ



資料 厚生省人口問題研究所「日本の将来推計人口
(平成4年9月推計)」

図1 平均寿命の推移



資料 UN「World Population Prospects 1992」

図2 主要国の老年(65歳以上)人口割合の推移(中位推計)

フランスが128年、スウェーデンが85年、アメリカが70年、イギリスが47年を要しているのに対して、日本はわずか25年で到達したことになる(図2)。

日本が他の先進諸国に比べて短期間で、高齢化社会を作り上げた背景として乳幼児死亡率の低下や、結核など感染症での死亡数の減少、そして公衆衛生の

普及、医療技術の進歩による成人病、特に脳血管疾患での死亡率の減少などがあげられている。このような医療の貢献もさることながら、これらの医学的知識を摂取し、実行する能力を身に付ける過程において、国民の教育力が大きく関与している。それは、男児・女児に平等に就学機会を保障した義務教育制度である。衛生思想や疾病予防の知識を普及するにしても、その内容が理解され、実行されなければ平均寿命を延ばすまでには至らないはずである。

高齢化社会から高齢社会、そして超高齢化社会に向かう現在において、単なる数や比率からだけで、高齢者対策を論じることはできなくなっている。高齢社会は高齢者だけの社会問題ではなく、社会に共存する各年代の人びと全てに関わる内容を含んでいる。教育・経済・労働・社会保障・都市計画など、高齢者を取り巻く全ての社会生活の中に影響していることを認知しなければならない。

2. 健康教育と保健婦のあゆみ

豊かな人生を送る、生きがいのある生活を送ることの基礎に、自分のことは自分でできる、セルフケア能力を維持させておくことがある。セルフケア能力を維持することだけでなく、セルフケア能力そのものを身に付けるためにも健康教育は行われる。

保健婦が行う健康教育は保健所を通じて保健所保健婦、市町村保健婦の健康教育実施回数は衛生教育の名称で、厚生省に定期的に報告されている¹⁾。しかし、保健婦の資格を定めた『保健婦助産婦看護婦法』にも、厚生省が保健婦の業務を最初に規定した昭和 16 年の『保健婦規則』にも「保健婦は疾病予防の指導、母性又は乳幼児の保健衛生指導を業務とする者」としているのみで健康教育をする者とはなっていない。だが、現実には健康教育は日々行われており、その歴史的な変遷は職種としての保健婦が誕生する以前から始まっている。健康教育はその時代の要請に応える内容のものを、いろいろの名称を使いながら実践していた。例えば、大正 12 年の関東大震災後の被災地の巡回訪問では、衛生思想の普及、患者・妊産婦・乳幼児・学童・衣食住の指導から疾病予防ま

でを手がけている²⁾。その結果震災前と比較して死亡率、結核・トラコーマなどの伝染病感染率を低下させる効果をあげている。また、先進諸外国に比べ著しく高い妊産婦・乳幼児死亡率を改善するために、母子保健にも重点を置いている。この対策として小児保健所を設置し、保健婦に栄養・育児相談指導、講演会、出産家庭への訪問指導、生活指導を行わせている。この時期も健康教育の名称は使われていないが、指導の名で健康教育が行われている³⁾。

昭和時代に入ってから人口政策確立要綱・国民保健指導方策要綱⁴⁾に基づく健兵健民のための結核対策と、「産めよ殖やせよ」の人口増加を国策とした。保健婦活動の重点はトラコーマ・寄生虫・結核対策や、妊産婦・乳幼児の健康管理、栄養・生活改善などのための衛生知識の普及と実践指導が要求されていた。終戦直後はそれまでの感染症対策、母子保健活動のうえに、外地からの引き揚げや帰国者が持ち込む外来伝染病、食糧難、戦災孤児対策が加わる。その中で第1次ベビーブームに対応して、避妊を目的とした家族計画教育が主流を占めるなど、教育内容の転換期を迎える。その背景にGHQ主導⁵⁾による保健婦活動の中の教育が重視され、妊産婦、乳幼児、学童期、成人各期の健康教育が実施されている。

高度経済成長と相まって社会全体が落ち着いてくると、公害、薬害、環境保護と開発、消費とゴミ、核家族と地域づくり、第2次ベビーブームと保育所、平均寿命の延びと成人病増加などの新たな健康問題が生じてくる。健康問題の質の変化、量の広がりには都道府県・政令保健所で、集約的に行われていた健康教育だけでは対応しきれなくなる。そのうえ、高度経済成長から低成長に変わり、高齢化社会を目前にして成人病や高齢者対策を国民健康保険、福祉部門を持つ市町村で行うことに変更してきた。昭和53年に厚生省が打ち出した市町村保健センターの整備は、同年の第1次国民健康づくり対策⁶⁾に基づく施設整備であった。これは本格的な高齢社会の到来に備え、明るく活力のある社会を構築することを目標にし、その推進主体を市町村の保健部局に期待した。

従って、保健婦が実施している健康教育の内容は健康課題別・年代別・地域特性別・職業別などに分かれるが、前述のようにその内容も時代と共に変遷している。初期は結核、トラコーマ、急性伝染病、性病、栄養、母子保健、生活

環境、隣組などに関するものが多く、急性伝染病が下火になると慢性疾患に移行している。がんや高血圧、心臓病などの生活習慣に起因する成人病、健康診断による健康管理、育児不安・孤立化防止の母親学級やサークルづくり、精神衛生などに関するものとなる。早期発見・早期治療をめざした乳幼児健診や歯科保健を経て、高齢化社会に入ってきた。昭和 63 年には第 2 次国民健康づくり対策が出され、より積極的な健康づくりに向けた生活行動の変容、健やかな老後をめざした健康づくり、高齢者在宅ケア推進などが健康教育の題材になってきている。

高齢期を生きがいを持って、豊かに生きることを目的に生涯教育課においても、医学的なもの、文化的なもの、趣味的なもの、体育系のものなど様々な分野の生涯学習の場が提供されている。そして、高齢化社会から高齢社会に進展していく中で、保健部門だけでなく福祉も医療も含めた総合的な高齢対策をめざし、平成元年には「高齢者保健福祉推進十ヵ年戦略（ゴールドプラン）」⁷⁾が策定される。その中で市町村保健婦に期待されているものは、直接的な支援活動よりも啓蒙活動、いわゆる教育活動であり、対象者と対象者のニーズに合わせた健康教育の実施なのである。

3. 生涯教育を担う職種

境界線の明確な学校と産業を除いて、市町村の保健部局が直接的に関わっている健康教育を生涯学習の中に位置づける必要性と、同じ市町村の生涯教育課との連携の可能性を模索した。そこで、平成 7 年 3 月から 4 月に 107 市と 51 町村の保健部局の保健婦を対象に『保健婦の健康教育に対する意識調査』を行った。その中で「保健婦は生涯学習の一端を担う教育者として位置づけられる職種と思うか、保健婦の資格以外に持っていればと思う資格は何か」の設問で、教育者と位置づけるは 73.3% であった。(表 1) 保健婦資格以外に持っていたい資格としては、栄養士・保母を始め、新職種の臨床心理士、健康運動指導士などが出されていた。持っていきたい資格の領域は保健・福祉・医療・体育・教育と多岐にわたっている。生涯教育に関わる職種は多種多様な職種が関わって

表1 保健婦は生涯学習の一端を担う教育者として位置づけられる職種と思うか

保健婦は生涯教育の教育者	市（％）	町村（％）	計（％）
思う→保健婦の資格以外にあればよい資格	205（ 75.9）	61（ 65.6）	266（ 73.3）
思わない	42（ 15.6）	22（ 23.6）	64（ 17.6）
無回答	23（ 8.5）	10（ 10.8）	33（ 9.1）
保健婦回答実人数	270(100.0)	93(100.0)	363(100.0)

いかなければならないことが示されている。この意味からも生涯学習を推進するには、多くの職種・領域と連携することが必要となってくる。例えば、全国ネットで生涯学習機会を提供している放送大学の科目の中で、健康教育にあたるものは、共通科目の子どもの発達と社会・文化、病気の成り立ちと仕組み、保健体育がある。専門科目では生活と福祉専攻として、母子健康科学、思春期の健康科学、青年期の健康科学、成人の健康科学、老年期の健康科学、心の生涯健康科学、現代の精神保健、環境の健康科学、骨と関節の健康科学が実施されている。

さらに、保健部局の調査と同時期に、同じ市町村の教育委員会の生涯教育課を対象に『社会教育・生涯教育への保健婦参画状況調査』を行った。回答のあった105市町村（70市、35町村）で生涯学習を担当している部署は、市町村役場内の各課・各委員会・消防署などがあった。市町村以外は警察署・学校・営林局・都道府県庁各課などの他、既存組織・団体が関わっている。調査結果から各市町村で社会教育・生涯学習を担当している職域や職種は幅広く、生涯学習は様々な領域の関わりの中で成立している。今後、生涯学習を担う多くの職種の中に、健康教育を担当する職種を位置づけていくことが、学習面での健康教育の位置づけに連動していくことになる。

ただ、今までと違い高齢化社会に必要な生涯学習は何かを考える時、生涯学習が自己実現の機会となりうることを、学習時間に制限がないことを最大限に生かす必要がある。いつでも、どこでも、誰でもが受けれる生涯学習社会を実現する前提として、「健康」が求められている。そのためには生涯学習の中に健康教育が必要なことを強調したい。

4. 住民参加と地域づくり

生涯教育課と保健部局に共通するキーワードは地域づくり、住民ニーズ、住民参加、連携がある。生涯学習における健康教育はこれらのキーワードを結びつける役割をも持っている。前述の『保健婦の健康教育に関する意識調査』に「住民が企画し、住民が要請した学習会に出向くことはありますか」と、「住民とともに相談企画して、学習会に出向くことはありますか」の設問がある。保健婦と住民との関わりをみると、市・町村ともに要請した学習会(図3)は市67.7%・町村63.4%で、ともに相談企画した学習会(図4)は市70.8%・町村73.1%で出向くことの方が高くなっている。内容的には市・町村ともに共通する組織・団体が多いが、市にあって町村にないものに生活協同組合、事業所、企業婦人会、企業退職者会、労働組合、保育所職員、保育所保護者会などがある。逆に町村にあって市にないものは、漁業協同組合と出稼ぎ者研修であるが、組織・団体数としては回答数の多い市が多くなっている。

同様に「健康教育における教室の内容はどのように決めているか」の設問に

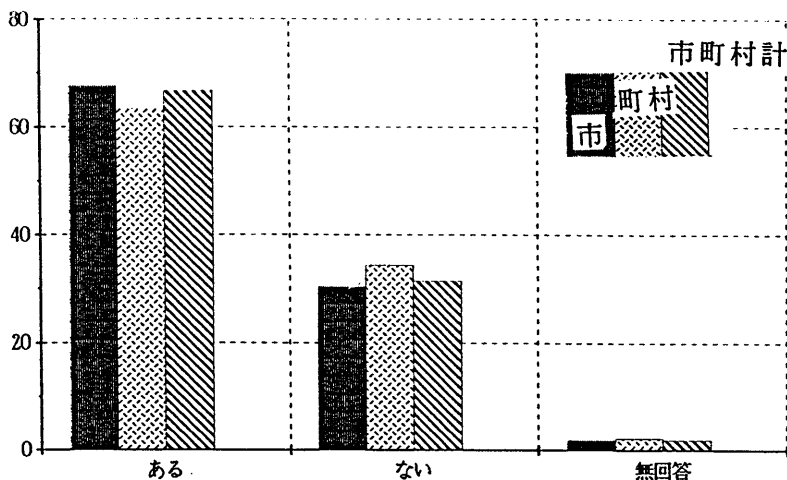


図3 住民が企画し住民が要請した学習会に出向くこと

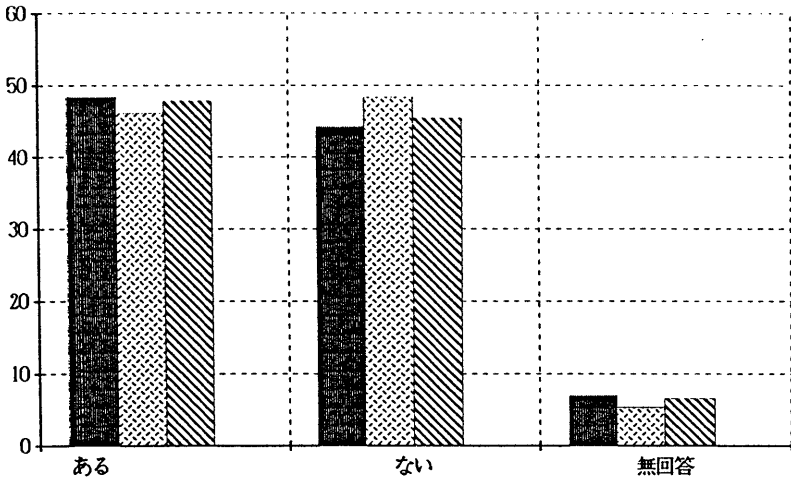


図4 住民とともに相談企画した学習会に出向くこと

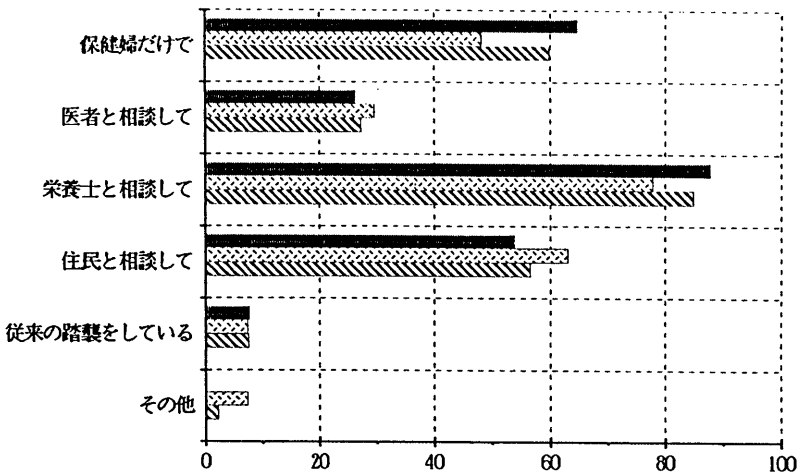


図5 健康教育における教室の内容をどのように決めているか

対し、＜住民と相談して決める＞が市 53.8・町村 63.0％であった。（図5）
 内容決定より相談企画が少ない要因は健康教育の回数が先に決まり、内容のみ
 相談していると思われる。相談企画から関わるのが時間的に困難、どこまで
 が住民でどこからが既存の組織・団体かの区別がついていないなどの問題がみ
 られるが、市内だけで決めていないことは評価できる。同じく「保健婦が担当

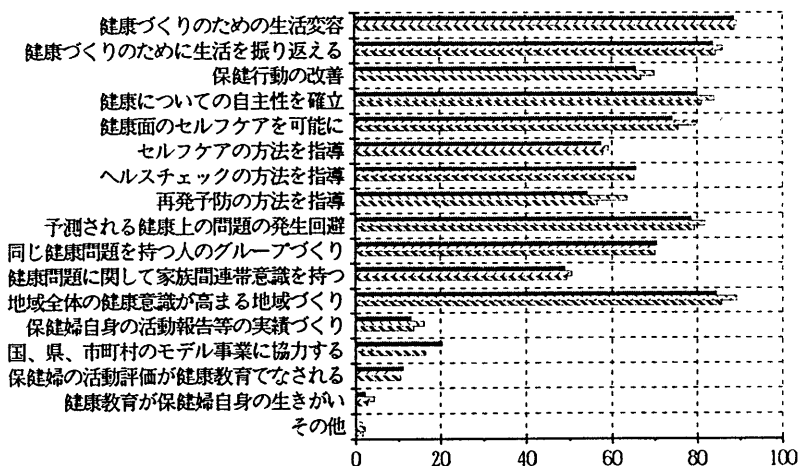


図 6 保健婦が担当する健康教育の目的と思われるもの

表 2 教室・講座の講師に保健婦を選択した理由及び期待する理由 (複数回答)

理 由	市 (%)	町村 (%)	計 (%)
①テーマが健康問題だったから	53 (75.7)	24 (68.6)	77 (73.3)
②保健婦側からの希望があったから	12 (17.1)	3 (8.8)	15 (14.3)
③地域の状況をよく知っているから	23 (32.9)	12 (34.3)	35 (33.3)
④地域の母親たちとつながりがあるから	15 (21.4)	3 (8.8)	18 (17.1)
⑤受講者に血圧測定をしてもらえるから	17 (24.3)	4 (11.4)	21 (20.0)
⑥健康相談にのってもらえるから	42 (60.0)	11 (31.4)	53 (50.5)
⑦受講者が希望したから	15 (21.4)	7 (20.0)	22 (21.0)
⑧受講者にわかりやすい説明ができるから	31 (43.3)	8 (22.9)	39 (37.1)
⑨何にでも対応できるから	4 (5.7)	1 (2.9)	5 (4.8)
⑩毎回してもらっているから	10 (14.3)	3 (8.8)	13 (12.4)
⑪医師等に断られたから	0 (0)	0 (0)	0 (0)
⑫他の講師が男性だから	0 (0)	0 (0)	0 (0)
⑬時間的な関係で他の講師が依頼できなかったから	1 (1.4)	0 (0)	1 (1.0)
⑭庁内の職員で依頼が簡単だから	20 (28.6)	6 (17.1)	26 (24.8)
⑮人件費の関係で他に適切な人が居なかったから	7 (10.0)	2 (5.7)	9 (8.6)
⑯所属部署の異動が少なく経年的に依頼できるから	7 (10.0)	1 (2.9)	8 (7.6)
⑰地方公務員は話に偏りが無いから	1 (1.4)	0 (0)	1 (1.0)
⑱その他	10 (14.3)	3 (8.8)	13 (12.4)
実 回 答 数	70	35	105

する健康教育の目的と思われるもの」の設問では、＜地域全体の健康意識が高まる地域づくり＞に 85.7% の保健婦が同意している。（図 6）

保健婦の健康教育は現在から未来に向けた視点で、住民参加型の地域づくりと、共同する中での人づくりなどを実施している。地域づくりをしていくうえ

表 3 社会教育・生涯教育の指導者として保健婦に望むこと（複数回答）

理 由	市 (%)	町村 (%)	計 (%)
①保健民生部以外の行政の機構や予算などの大枠を知って欲しい	12(17.1)	8(22.9)	20(19.0)
②保健民生部以外の指導も出来るように自己研鑽して欲しい	17(24.3)	9(25.7)	26(24.8)
③指導者としての自覚を持って欲しい	12(17.1)	9(25.7)	21(20.0)
④指導者としての自信を持って欲しい	15(21.4)	6(17.1)	21(20.0)
⑤実行できそうにない指導はしないで欲しい	5(7.1)	2(5.7)	7(6.7)
⑥受講者のニーズをつかんで欲しい	31(44.3)	15(42.9)	46(43.8)
⑦受講者に受ける話をして欲しい	10(14.3)	2(5.7)	12(11.4)
⑧受講者を気にせず保健婦に期待しているテーマで話して欲しい	6(8.6)	3(8.6)	9(11.7)
⑨受講者のレベルや年齢に合わせて臨機応変に話を調整して欲しい	41(58.6)	11(31.4)	52(24.3)
⑩依頼を積極的に受けて欲しい	15(21.4)	10(28.6)	25(23.8)
⑪依頼された内容の話をして欲しい	2(2.9)	0(0)	2(1.9)
⑫保健婦も地域づくりの視野を持って保健活動を進めて欲しい	45(64.3)	22(62.9)	67(63.8)
⑬保健婦は保健の分野に専念し、そこでの活動をしていればよい	2(2.9)	0(0)	2(1.9)
⑭⑩その他 ^{*2}	4(5.7)	5(14.2)	9(11.7)
回 答 実 数	70	35	105

(^{*2}) 市

保健婦に求められるものは専門知識と同時に、子育て、介護、社会保障、生きがい等指導者であると共に相談相手やアドバイザーとして人間的魅力を備えて欲しい。

良くやっていたいでいる。

婦人、高齢者に対して積極的にやっている。

(^{*2}) 町村

保健婦の仕事の中にも生涯教育に含まれるものがたくさんあると思うが、そのような意識は持てないだろうか。

積極的に社会教育事業に参加するよう働きかけて欲しい。

生涯教育の中で保健婦に依頼したことはないが、今後の課題である。

どんな学習内容を生涯教育に取り入れていったらよいか、保健婦の指導を受けたい。

で必要なことは、人を含めて対象とする地域そのものを知ることから始まる。生涯教育課への調査において、保健婦の地域づくりに関するものは「教室・講座の講師に保健婦を選択した理由及び期待する理由」の設問がある。（表2）この回答でく地域の状況を知っているから>は23市の32.9%，12町村の34.3%，35市町村計の33.3%であった。参考までにくテーマが健康問題だったから>は市75.7%，町村68.6%，市町村計73.3%である。＜受講者が希望したから>は市21.4%，町村20.0%，市町村計21.0%となっている。従って、生涯教育課が保健婦を講師に選ぶ際には、受講者の希望よりもテーマが優先していることから、保健婦は健康教育の担当者として生涯教育課に認知されていることになる。さらに、「社会教育・生涯学習の指導者として保健婦に望むこと」の設問で、＜保健婦も地域づくりの視野を持って保健活動を進めて欲しい>には45市の64.3%，22町村の62.9%，67市町村計の63.8%が回答している。（表3）それら2つの設問の両方を選択している生涯教育課は24市町村（14市，10町村）のであった。前者のみの回答は11市町村（9市，2町村）であり，後者のみの回答は44市町村（31市，13町村）である。

一方、保健婦向け調査の「保健婦が担当する健康教育の目的」の設問の（前述図5），＜地域全体の健康意識が高まる地域づくり>に市84.4%，町村89.2%，市町村計85.7%の保健婦が肯定している。健康教育を保健婦から受講者への一方通行に終わらせるのではなく，健康教育を通して地域づくりをする意欲が読みとれる。しかし生涯教育課サイドは保健婦に対して，地域づくりの視点を持つことを望んでいる。この両側面からの課題を解決していくことが，生涯学習の中へ健康教育を位置づける前段になっていく。

5. 生涯教育課と保健部局の連携

今回の連携に限ったことではないが，連携を進めるうえでの基本的視点は，①自らの職種のアイデンティティが確立されていること，②連携する互いの専門性，業務内容の認識ができていないか，③連携する職種は対等平等であるか，④対象者への役割分担の共同理解はできていないか，⑤連携することが対象者だ

けでなく、関わる職種すべてにプラスになるか、であると考えている⁸⁾。生涯教育課と保健部局が連携するうえでの両者の共通項は、対象者の枠組みが特定できないことである。いわゆる年齢、ニーズ、社会的背景、生活歴、問題解決能力などが異なる人々を対象としていることである。例えば、学校や職場、施設などのような守備範囲が明確な集団を常時対象にしているわけではない。言い換えればいろいろに形を変え、多様なニーズを持つ個人、ないし集団に対して臨機応変な対応ができる普遍的な職能集団が生涯教育や保健部局に期待されているのである。さらに、市町村の職員であることと、職員組織の中でも専門集団として位置づけられていること、保健は保健で、教育は教育でそれぞれの既存の組織・団体を周囲に持っていることなどがあげられる。今日、長寿社会・高齢化社会・少子化社会といわれ、これら新たな社会現象に対応した施策として生涯を通じた教育、健康教育があり、生涯学習がともに求められている。

生涯学習社会の実現に向けて、保健婦や生涯教育担当者にいろいろなことを求めたとしても、それが実現可能なものなのか、別の方策を講じる必要があるものかの判断をどこかでしなければならない。連携の障害になるものとして、常時出されるものに「行政の縦割り」がある。生涯教育課も保健部局も行政の組織機構に組み込まれてはいるが、その行政においては縦割りも役割分担の方法として必要な面もある。しかし生涯教育を推進していくには、行政の縦割りを越えない限り進まない状況が生涯教育課の回答の中にもみられる。生涯教育を推進し、生涯学習社会の構築をしていくことで縦割りが解消され、連携を作っていくきっかけになることが期待される。市民を巻き込んだ推進体制を考えている傾向があるが、それには職員の意識改革と住民がその気になる方策を講じる必要がある。生涯教育の推進にはヒト・モノ・カネの不足を解決することが先決ではあるが、解決するまで待っていても、生涯教育が推進されるわけでもない。「創意と工夫」で進めざるをえないため、重複事業を避ける、共同開催する、庁内の人材を活用することで始まる。逆転の発想で、財政不足を補うことを契機にして連携が生まれる可能性が大きい。

体制的には、生涯教育推進の事務局を首長部局・教育委員会のどちらに置くべきかから始まるが、主導権を取りたい部署に置くことが望ましいが、ここに

行政の縦割りが入り込むと全庁的な動きにはならない。教育委員会から踏み出す先を保健婦に向けた方が、保健・福祉・医療まで体制に入りやすいと考えられる。さらに保健婦は高齢化社会に向けた街づくりで、高齢者、障害者が暮らしやすい都市計画まで含めた、保健福祉を実施する立場にあるため、土木部署を巻き込むことが課題になる。

内容的には、裾野がどこまで広がっているかであるが、対象年月には100年＝1世紀を置き、対象事業は生涯に関わる全ての領域とする。例えば成長発達や季節、食べ物、衣類、住まい、産業、ゴミ、空気など人が生きていくうえで、直接間接に関わっているものが生涯教育の課題となる。その他には、生涯教育の担当を社会教育に置いているが、生涯教育と社会教育が同じでいいのかの判断をしていかなければならない。地域づくりに関しては前述したように生涯教育課と保健部局の期待のずれを、どう解消するかであるが、解消方法は机上ではなく現場と実践で導き出される。従って連携前の共同開催、共同行動を起こすことで、生涯学習の中に健康教育を位置づけられるだろうし、生涯教育課と保健部局の連携が次の部局への連携に拡大されていくであろう。

住民ニーズに関する保健婦の設問項目では、「アクティブ80ヘルスプラン⁹⁾などで健康教育が言われていますが、保健婦自身の教育力向上のための研修を必要と感じますか」で感じると答えた記載の中に、「市民の関心が高まり、ニーズに応えたいとき」、「対象者のニーズの変化に適切に応えたいとき」がある。保健婦が「教育を担当する時、気にかけているもの」では参加者のニーズが75.8%になっている。「保健婦は保健の専門家であるだけでなく、広い意味での教育者であると思いますか」では、教育者と思う時として対象者のニーズに合わせた対応と自立支援をあげている。「住民が企画し、住民が要請した学習会に向かうことはありますか」(前述図3)では66.7%の保健婦が出向いている。「健康教育について日頃感じていること」は他職種と連携して住民ニーズにそったものにしたい、住民ニーズ・知識の向上で組織づくりの困難を痛感しているをあげている。社会教育・生涯教育課が「社会教育・生涯学習の指導者として保健婦に望むこと」(前述表3)は受講者のニーズをつかんで欲しいが43.8%ある。今後は各課連携で住民ニーズにあった学習機会の設定があり、

内容的なものとして住民ニーズを的確に把握するとなっている。住民ニーズは絶えず変化していることと、ニーズを持つ人一人ひとりの価値観も違うため、ニーズを的確に捉えることは永遠の課題である。さらに行政の次年度計画の時期と実施時期には、6カ月から1年以上の開きがあり「今このニーズで」が困難な場合が多い。

住民ニーズを行政の計画に反映させる方法の1つに住民参加があるが、住民主体の組織・団体に外かけて、ともに企画するのも住民参加の方法である。「健康教育における教室の内容はどのように決めていますか」（前述図5）で住民と相談して決めている保健婦は56.5%あり、市・町村の比較では市53.8%に対して町村は63.0%である。ここで言う住民が何の肩書きも持たない住民である場合と、既存組織の何らかの肩書きを持つ住民とでは、参加の価値が変わってくる。「住民とともに相談企画して、学習に向くこと」で47.8%の保健婦が出向いているが、既存の組織・団体の名前が多すぎる。市町村の生涯教育推進にむけて、市民を巻き込んだ住民運動となるようにしたい、各事業ごとの住民を召集するのではなく共同開催するようにしていきたい、市民意識の高揚と各サークルの連携と自立を、住民が事業計画・企画に参加できるようになどが記載されていた。これらが結果的には、住民が自ら学ぶ意欲と態度の養成につながり、体制的には、市民ぐるみの推進、市民と行政を密接につなぐシステムの整備、官民一体の推進となり、生涯学習の推進は市民参加にかかってくる。しかし、行政も住民も生涯学習社会を見据えた、住民参加の方法を持ち合わせていない。行政の側に住民が出向くことが、住民参加と理解されている向きもあるが、住民の主体的な学習活動を支援する方針は保健婦も生涯教育課も同じである。

連携は今日あらゆる分野で言われているが、自分に都合の良い連携しか考えてないと言う生涯教育課からの回答も出されていた。保健婦への設問でも保健婦が健康教育を実施する中でも、生涯教育課に協力してもらいたいと思うことは既に協力を受けていると答えている。逆に、相互協力で役割分担しているところ、事業が重複しないように連絡会議を実施しているところもある。しかし、連携に対しては保健分野、市町村全体、財政的、体制的、内容的などの全てで

必要性が出されている。生涯学習推進はまず連携ができてからと構えていては連携は当然できない。生涯学習社会の構築は生涯教育課と保健部局、住民、その他との連携を作るよい機会を提供している。

お わ り に

高齢社会の対極に位置づけられる少子化は、家庭や社会における少子ゆえに今までにない問題を投げかけている。幼児期後半か、学童期までは子ども本人が相談に来ることはなく、ほとんどの場合保護者を介しての間接的な相談を受けることになる。そのため、保護者の育児姿勢が少子ゆえに子どもの養育に大きく影響する。母から娘、嫁に伝えられてきた旧来の育児知識は子ども数の減少からだけでなく、衣食住に絡んだ育児用品、育児情報など育児を取り巻く物理的な環境の変化により伝承は困難になっている。同様に社会全体の価値観の多様化は価値観そのものの意義を見失う危険性もはらんでいる。これら人類が未だに経験をしたことのない、急激な高齢化と少子社会の到来に対応するため生涯にわたって学び続けることは、豊かな人生と豊かな老後を経て、豊かな高齢期を送るために必要なことになる。それにはまず生涯学習を続けられる心身の維持が前提となり、そのためには人生の各時期の様々な健康レベルに即した健康教育が提供されなければならない。高齢社会に対応した健康教育を時間的な体系で提供されねばならないが、行政の各省庁ごとに縦割りのままで行われていることが多い。高齢化、生涯学習社会づくりの足並みが揃っているとは言いがたい現状がある。

健康は胎内で生を受けて、死ぬまで生命とともに存在し、そのレベルは不断に変動することで、生命の強弱を感じ健康を振り返る。健康は時間的な流れの中にあるにもかかわらず、健康教育を実施する保健婦は「その場限りの教育＝知識伝達」で終わらせているのではないだろうか。健康教育の対象期間は生涯にわたるため、保健婦が思う以上に生涯学習への関与が望まれているのではないだろうか。教育方法の基本は学ぶものと教えるものの相互交流にあるが、保健婦の教育は一方的に進められているのではないだろうか。そのためには保健

婦の教育力をどこで培うべきなのか。健康教育を通して生涯学習に保健婦が関与するうえで、課題と考えられるものを保健婦と生涯教育課に問いかけをした。その結果から生涯学習への関与状況を、保健婦は謙虚に自己評価していたが、今後の課題となるのは保健婦自身の教育力の育成と、生涯学習を担える活動の場・時間の保障と考える。健康教育に限らず教育の基本は、やる気を起こさすこと、そして起きたやる気を持続させ、次につなげていくことであると確信している。生涯学習社会の構築は教育を提供する側も、学習する側も、ともに学ぶ場と時間の確保がされる「ゆとり」が必要である。

注

- 1) 保健所運営報告は保健所の公衆衛生の向上及び増進に関する事業活動及びそれを通じた管内の公衆衛生状況を把握し、都道府県等及び国の公衆衛生行政の資料を得ることを目的で、厚生省大臣官房統計情報部に四半期報、年報を提出。
 - 2) 宮地文子他「公衆衛生看護学総論 1」, 日本看護協会出版会, 1990 年, 72 頁。
 - 3) 大正 14 年の乳児死亡率は出生千に対して 142. 4, 平成 5 年は 4. 3。
 - 4) 人口政策確立要綱は昭和 16 年 2 月閣議決定, 国民保健指導方策要綱は昭和 17 年 6 月大臣判決で成立
 - 5) GHQ (連合軍総司令部) は昭和 20 年から 22 年にかけて GHQ 覚書を出し, 公衆衛生全体の水準を引き上げるため, 保健所の機能強化と保健婦の衛生教育, 保健指導を強化。
 - 6) その内容は (1) 生涯を通じての健康づくりの推進策として生まれてから死ぬまでの生涯を通じての予防・検診体制を整備していくこと, (2) 健康づくりの基盤整備として市町村保健センター等の設置と, 保健婦等のマンパワーの確保を推進していくこと。
 - 7) 国のゴールドプランに沿って各自治体でも高齢者保健福祉計画が作られ, 市町村での保健・福祉・医療の連携に拍車がかかってきた。保健婦は寝たきり老人を作らないことと, セルフケア能力をつけること, 在宅ケアを推進すること, 人生 80 年を健やかに生き抜ける子どもたちを健全に育てること, 地域内での相互扶助を促すことなどを実施。
 - 8) 波川京子「連携の時代の保健婦活動」保健婦雑誌 Vol. 50 No 10, 医学書院, 1994 年, 806~809 頁。
 - 9) 昭和 63 年に健康増進を目標に栄養・運動・休養のバランスのとれた生活習慣の確立, 健康づくりに民間活力の積極的導入を図っている。
- (なみかわ きょうこ 教育学研究科生涯教育専攻 修士課程)(1995 年 10 月 25 日受理)

